

.....
meno a priezvisko rodiča/zákonného zástupcu dieťaťa, adresa, PSČ

Adresa materskej školy

Materská škola

č.575

925 71 Trnovec nad Váhom

Vec: Žiadosť o prerušenie dochádzky dieťaťa

Žiadam od do o prerušenie dochádzky do materskej školy môjho
dieťaťa narodeného
adresou
z dôvodu

Zároveň žiadam o odpustenie (presunutie uhradeného) poplatku za obdobie
vo výške

V dňa
.....
podpis rodiča/zákonného zástupcu dieťaťa

*Prílohy:

lekárske potvrdenie
potvrdenie o pobyte v zdravotníckom zariadení
iné potvrdenie

*nehodiace sa preškrtnite

Vypíňa MŠ

Vyjadrenie riaditeľa materskej školy
.....
.....

V dňa
.....
podpis riaditeľa školy